

### 第三者の行為による傷病届

被保険者証 記号番号		う国		世帯主氏名		
負傷した被保険者	個人番号					
	住所					
	氏名			生年月日	年 月 日	
	電話番号	自宅( )		携帯( )		
負傷(事故)日		年 月 日		午前 / 午後 時 分頃		
発生場所						
負傷(事故)の 原因		<input type="checkbox"/> わき見 <input type="checkbox"/> 居眠り <input type="checkbox"/> スピードの出し過ぎ ( <sup>km</sup> / <sub>h</sub> ) <input type="checkbox"/> 飲酒運転 <input type="checkbox"/> 酒気帯び運転 <input type="checkbox"/> 無免許 <input type="checkbox"/> 喧嘩 <input type="checkbox"/> その他 (   )				
負傷(事故)の 具体的原因と その状況		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
治療した 医療機関名				治療 期間	年 月 日から 年 月 日まで	
加害者・同乗者 に関する事項		氏名				
		住所				
		連絡先				
警察署への届出		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	運 転 免 許	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	保険加入 (相手方) 自賠( ) 任意( )	
上記のとおり届け出します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> うるま市長 様 <div style="margin-left: 100px;">           申 請 者 住 所 _____            (世 帯 主) 氏 名 _____            電 話 番 号 _____         </div>						

※添付書類として交通事故証明書(原本)が必要となります。ただし、保険会社とのやり取りがある場合は、写しを添付して下さい。